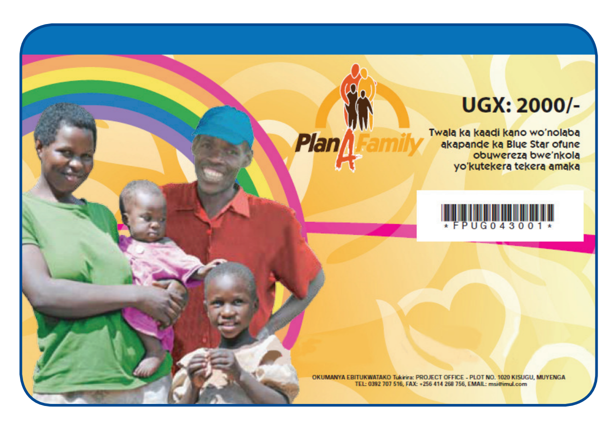


Coupons :

Lutter contre les inégalités d'accès aux services de contraception

Quelle est la pratique à haut impact émergente en matière de prestation de services de planification familiale?

Distribuer des coupons dans les régions où les obstacles de nature financière et informative entravent l'accès aux méthodes modernes de contraception.



Contexte

Les programmes de coupons visent à influencer directement le comportement aussi bien des prestataires que des consommateurs. Ces programmes ont pour but de :

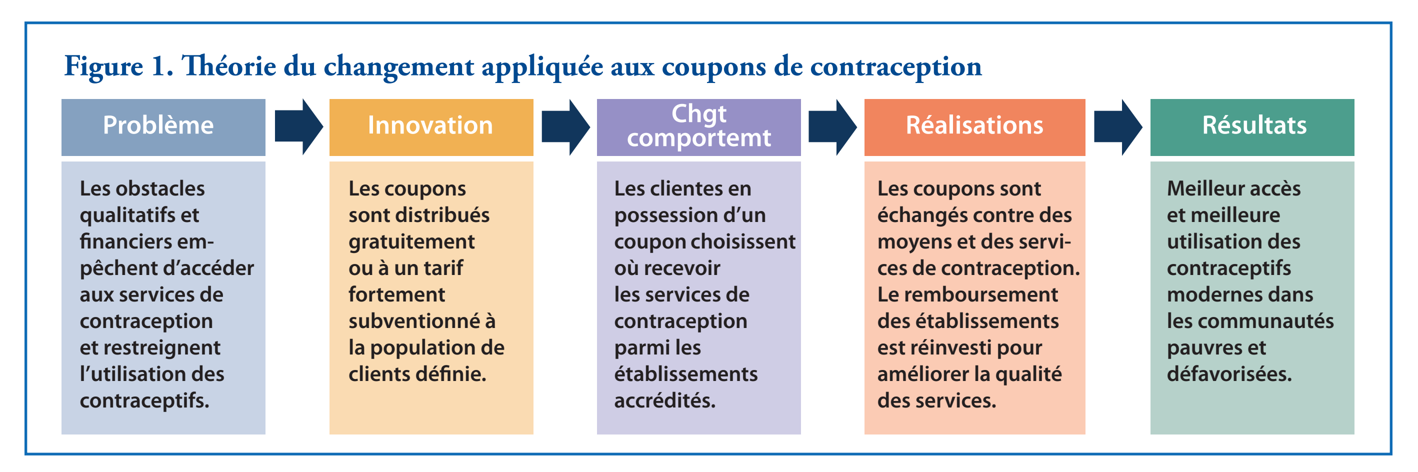
- réduire les paiements directs pour les bénéficiaires visés,
- responsabiliser les bénéficiaires en leur laissant le choix du prestataire,
- favoriser la concurrence entre les prestataires et leur réactivité,
- renforcer la responsabilité mutuelle entre bénéficiaire et prestataire, et
- réduire les inégalités d'accès aux services essentiels au sein des groupes à faible revenu et des groupes défavorisés en réduisant les obstacles de nature financière et informative (Ensor, 2004; Standing, 2004).

En ciblant les groupes défavorisés, les coupons garantissent que les subventions parviennent aux plus démunis et ne soient pas absorbées par ceux ayant un meilleur accès aux ressources. La figure 1 illustre la théorie sur la manière dont les programmes de coupons de contraception influencent les comportements des clients et des prestataires.

Des programmes de coupons pour les soins de santé peuvent être conçus afin d'améliorer l'accès à un ou plusieurs services de santé sexuelle et reproductive (SSR). La majorité des programmes de coupons établissent un contrat avec des prestataires de santé privés et/ou publics dans le but de faciliter l'accès à des services bien définis, pour une durée limitée, qui correspondent aux priorités établies par le pays en matière de santé. Bien qu'il y ait de nombreuses variantes possibles en ce qui concerne les modalités de conception et de mise en œuvre, tous les programmes de coupons possèdent plusieurs caractéristiques communes essentielles : ils dépendent d'un organisme de financement (par ex. le gouvernement et/ou des bailleurs de fonds) et d'un organisme de mise en œuvre (par ex. une agence de gestion des coupons ou VMA).

Cet aide-mémoire explique comment les coupons permettent de répondre aux principales difficultés des programmes de planification familiale, traite d'une possible contribution à l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des services de contraception, décrit les principaux enjeux de planification et de mise en œuvre et identifie les lacunes en termes de connaissances. Il ne traite en revanche pas des autres mécanismes de financement, comme les versements d'allocations sous condition, qui peuvent aussi constituer des approches efficaces pour faciliter le changement de comportement et réduire les obstacles financiers.





La distribution de coupons pour la contraception est une « pratique à haut impact » (HIP, High Impact Practice) émergente en planification familiale, identifiée par un groupe consultatif technique d'experts internationaux. Les HIP émergentes ont un solide fondement théorique, mais les preuves les concernant sont trop limitées pour pouvoir évaluer leur impact (HIPs, 2014). Par conséquent, les HIP émergentes doivent être mises en œuvre dans un contexte de recherche ou d'évaluation de l'impact. Vous trouverez plus d'information concernant les HIP à l'adresse suivante : https://www.fphighimpactpractices.org/about.

Quels problèmes cette pratique pourrait-elle aider les pays à résoudre ?

- **Les coupons peuvent améliorer le ciblage des subventions et supprimer les obstacles financiers, en particulier en ce qui concerne les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC, long-acting reversible contraceptives) et les méthodes permanentes (PM, permanent method)**. Les coupons permettent de couvrir les frais déboursés par les utilisateurs pour la délivrance de LARC ou de PM, élargissant ainsi leur choix de contraceptifs. Au Pakistan, un programme de coupons de planification familiale et maternelle a donné aux femmes l'accès à une large gamme de méthodes, dont les LARC et les PM. Parmi les bénéficiaires de ces coupons ayant reçu des conseils en planification familiale, un tiers n'a choisi aucune méthode au moment de cette consultation, un tiers a accepté des méthodes à courte durée d'action (pilule, préservatifs ou contraceptifs injectables) et un tiers a accepté une LARC ou une PM (Bashir et al., 2009).

- **Les coupons peuvent encourager l'amélioration de la qualité.** Deux revues systématiques récentes semblent indiquer que les programmes de coupons permettent d'améliorer la qualité de la prestation de services (Bellows et al., 2011; Brody et al., 2013). La procédure d'accréditation pour ces coupons impose des normes de soins élevées et aide au développement des capacités de mesure et de suivi de la qualité des services de santé. Le remboursement des coupons offre aux prestataires un flux de revenu régulier qui peut être réinvesti dans l'amélioration des services. Par exemple, au Kenya, 85 % des prestataires du secteur public, 89 % des prestataires travaillant dans les dispensaires à but lucratif et 67 % des prestataires sans but lucratif ont utilisé les recettes du remboursement des coupons pour améliorer leur infrastructure, acheter de l'équipement, des médicaments ou des fournitures, recruter ou payer le personnel existant, ou créer des commodités pour les patients (Arur et al., 2009). Un programme ciblant les adolescents au Nicaragua a constaté que les prestataires du programme de coupons avaient une meilleure connaissance clinique, de meilleures pratiques de prestation et, dans une moindre mesure, une meilleure attitude envers l'utilisation des services de SSR par les adolescents, comparés à d'autres prestataires ne prenant pas part au programme de coupons (Meuwissen et al., 2006a). La satisfaction des utilisateurs était significativement plus élevée chez les adolescents utilisant les coupons par rapport à ceux ne détenant pas de coupons (Meuwissen et al., 2006b).

- **Les coupons peuvent améliorer l'accès aux établissements du secteur privé.** Certains groupes, comme les groupes à faible revenu ou les adolescents, préfèrent parfois obtenir les services de contraception auprès d'établissement privés, parce qu'ils ont le sentiment qu'ils sont de meilleure qualité et garantissent une meilleure confidentialité que

dans le secteur privé (Health Policy Initiative, 2010), et pourtant ils n'ont pas accès aux établissements privés en raison des frais modérateurs. Les coupons remédient à ce problème en subventionnant ces frais modérateurs.

L'implication du secteur privé permet également d'étendre la couverture géographique et/ou d'accéder à un choix de méthodes plus vaste (Mishra et al., 2011). Par exemple, en Inde et au Pakistan, des programmes de coupons ont été utilisés pour améliorer l'accès dans le secteur privé aux LARC qui ne sont pas disponibles dans les établissements publics (Khurram Azmat et al., 2013; ITAP, 2012).

- **Les coupons peuvent servir de tremplin à une assurance maladie sociale.** En théorie, les coupons peuvent aider les gouvernements à développer leur capacité à acheter des services de santé (accréditation, tarification, contrats, assurance qualité, suivi, traitement des réclamations et remboursements) et à allouer les subventions aux populations défavorisées (Sandiford et al., 2005). Aux Philippines, le gouvernement et la Banque Mondiale travaillent actuellement à l'incorporation des coupons dans le système national d'assurance maladie PhilHealth (Llorito et al., 2012).

- **Les coupons peuvent accroître la responsabilité et réduire les fraudes.** La séparation de l'agence de gestion des coupons (VMA) et des responsables de la mise en œuvre (prestataires) peut accentuer la transparence, permettre une vérification indépendante de la prestation de services et aider à restreindre les paiements informels. Les prix sont rarement fixés ou affichés dans les établissements, ce qui dissuade les foyers qui préfèrent les frais fixes (Borghi et al., 2004). Les coupons éliminent cet obstacle de nature informative en offrant aux bénéficiaires une meilleure « garantie des prix » et plus de transparence. L'incidence des fraudes rapportée dans les systèmes de coupons est relativement faible, mais il est possible qu'elle soit sous-déclarée (Kemplay et al., 2013). Les agences de gestion des coupons sont chargées de mettre en place les mécanismes visant à prévenir, détecter et traiter les fraudes qui pourraient avoir lieu dans le programme. L'enregistrement physique de la prestation de service, le plus souvent un coupon papier à numéro unique, facilite les contrôles en offrant à ces programmes un solide mécanisme de responsabilisation. Les autres mécanismes régulateurs courants des fraudes dans les systèmes de coupons comprennent l'analyse périodique des tendances dans la distribution de coupons, les réclamations faites et le recours à des vérifications ponctuelles. De plus, les contrats autorisent les VMA à exclure des prestataires du programme ou à appliquer d'autres sanctions en cas de comportement frauduleux. Dans de nombreux pays, dont

Mécanismes visant à garantir volontarisme et choix éclairé dans les programmes de coupons de contraception

- Ne pas payer les client(e)s ni leur offrir de bénéfices en échange de l'acceptation d'une méthode.
- Ne pas refuser un bénéfice à un(e) client(e) qui n'accepte pas la planification familiale.
- Proposer des conseils en planification familiale avant d'émettre le coupon de PF.
- S'assurer que les client(e)s reçoivent de nouveau des conseils sur les méthodes contraceptives lorsqu'ils/elles se présentent au dispensaire pour obtenir des services.
- Surveiller les mesures de la qualité des services de planification familiale des prestataires de santé, ainsi que la prestation d'une méthode.
- Envisager de récompenser les établissements ou les équipes qui atteignent les objectifs de performance fixés en termes de nombre de clients conseillés, ou de nombre de nouveaux clients acceptant les méthodes contraceptives. Ces objectifs ne doivent pas être répercutés sur les individus ou sur un moyen de contraception en particulier.
- Ne pas verser de paiements pour la prestation de méthodes contraceptives spécifiques qui sont démesurées par rapport aux paiements pour les autres services.
- Vérifier que les niveaux de remboursement des méthodes de contraception sont réalistes pour couvrir les coûts de soins qualitatifs, y compris les coûts des consommables et des fournitures, des contraceptifs eux-mêmes, et du temps du prestataire.

Source : Eichler et al., 2010

l’Arménie, le Cambodge, le Kenya et l’Ouganda, les prestataires doivent se soumettre à une procédure d’accréditation avant de conclure un contrat avec le programme de coupons. Toutefois, dans les régions où les contrats ne sont pas bien respectés, ou lorsque l’encadrement est insuffisant, le risque de fraude est plus important.

Quel est l’impact ?

- **Les coupons sont susceptibles d’accroître l’utilisation des méthodes de contraception modernes.** Les programmes de coupons ont joué un rôle essentiel dans l’évolution de plusieurs programmes de planification familiale très réussis (Chow et al., 1969; Ross et al., 1970; Cernada et al., 2006-2007). Les constatations récentes des programmes de coupons pour la planification familiale révèlent des effets soit positifs, soit nuls ; il n’existe aucune étude documentant des effets négatifs. Le tableau 1 présente les taux de prévalence des contraceptifs modernes (TPCm) des communautés avant et après la mise en œuvre des programmes de coupons ou en comparaison avec des communautés n’ayant pas été exposées à des programmes de coupons. Les systèmes de coupons ciblaient tous les pauvres. Parmi ces programmes, seuls ceux fournissant des coupons gratuitement aux bénéficiaires ont montré une augmentation significative du TPCm, bien que l’échantillon total ne représente qu’un petit nombre de programmes. Les deux études ayant conclu à un effet nul ont observé une augmentation du TPCm, mais celle-ci n’était pas significative sur le plan statistique.

Tableau 1. Taux de prévalence des contraceptifs modernes (TPCm) dans les communautés avant et après l’introduction des coupons – Études choisies

Région du projet	Prix du coupon	Avant coupon/ TPCm sans exposition	Après coupon/ TPCm avec exposition	Référence
Cambodge	Gratuit	22 %	32 %	Bajracharya and Bellows, 2014
Inde (zone rurale d’Agra)	Gratuit	27 %	31 %	ITAP, 2012
Inde (bidonville de Kanpur Nagar)	Gratuit	39 %	43 %	ITAP, 2012
Kenya (rural et bidonville)	0,50– 1,50 USD	La différence entre les groupes n’était pas significative d’un point de vue statistique		Obare et al., 2013
Pakistan (rural)	1,25 USD	La différence entre les groupes n’était pas significative d’un point de vue statistique		Agha, 2011
Pakistan (rural)	Gratuit	18 %	43 %	Khurram Azmat et al., 2013

- **En permettant un ciblage plus précis, les coupons pourraient améliorer l’accès des pauvres et des adolescents aux services de contraception**. Un programme de coupons dans une zone rural de l’Inde a entraîné une augmentation du TPCm chez les femmes vivant sous le seuil de pauvreté, de 33 % à 43 % (ITAP, 2012). Au Nicaragua, les adolescents ayant reçu des coupons étaient trois fois plus susceptibles de se rendre dans un centre de SSR, deux fois plus susceptibles d’utiliser une contraception moderne et 2,5 fois plus nombreux à déclarer avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, comparés aux adolescents n’ayant pas reçu de coupons (Meuwissen et al., 2006).

Mode d’emploi : conseils pratiques tirés des expériences de mise en œuvre

- **Sélectionner un mode de distribution adapté.** La distribution de coupons nécessite d’identifier les membres de la population de clients à moindre coût, dans le respect de la confidentialité et des besoins du client, et en temps opportun pour le bénéficiaire. Les programmes ont utilisé deux stratégies fondamentales : ils ont soit recruté des distributeurs communautaires (DC) spécifiquement affectés à cette tâche, soit travaillé avec les agents de santé communautaires (ASC) existants qui sont généralement affectés à un poste de santé et à une circonscription. La rémunération des DC peut être plus flexible car ils sont recrutés spécifiquement pour le programme de coupons. Afin de garantir le volontarisme et le choix éclairé, les commissions des ventes de coupons doivent être accompagnées d’une allocation ou d’un salaire. La rétribution ne doit pas être basée uniquement sur les ventes de coupons. Les programmes de coupons qui emploient les ASC existants doivent travailler dans le respect des politiques en vigueur afin de s’assurer que la participation des ASC est conforme aux autres obligations.

- **Choisir ses prestataires judicieusement.** Pour sélectionner les prestataires d'un système de coupons, il est important d'utiliser un cadre d'assurance de la qualité et de considérer l'accessibilité géographique et la préparation technique du prestataire par rapport à la population visée. Les prestataires étudieront leurs propres coûts d'exploitation pour décider s'ils souhaitent participer au programme de coupons. Dans la plupart des marchés, il y a des prestataires qui refusent de participer au programme de coupons car ils pensent que le niveau de remboursement est trop faible par rapport au service rendu. D'autres réalisent que l'augmentation de clientèle engendrée par le programme de coupons peut compenser une rémunération inférieure à ce qu'ils ont l'habitude de faire payer aux quelques clients indépendants qui se présentent chez eux. Les prestataires sont généralement sélectionnés en fonction du respect des normes de qualité minimales et de l'acceptation des taux de remboursement et du lieu. Ils appartiennent aussi bien au secteur privé qu'aux ONG ou au secteur public (Bellows et al., 2013 ; Grainger et al., 2014).

- **Prendre en considération l'autonomie du prestataire lorsqu'il appartient au secteur public.** Certains prestataires de coupons du secteur public peuvent manquer d'autonomie pour pouvoir organiser la prestation de services selon les exigences du programme de coupons, notamment en ce qui concerne la capacité à recruter ou licencier du personnel médical (Grainger et al., 2014). Les établissements du secteur public peuvent également être dans l'impossibilité de recevoir des remboursements directs des VMA pour les services rendus sur coupons ou de décider comment utiliser ces revenus pour améliorer la qualité des services, ce qui réduit les incitations à participer au programme. Au Cambodge, un programme de coupons travaillant avec des prestataires du secteur public a réussi à négocier pour que les remboursements, ou une partie des remboursements, soient versés directement aux établissements. Au Kenya, des prestataires de coupons appartenant au secteur public sont parvenus à investir une part croissante des revenus générés par les coupons dans l'amélioration de la qualité des services (Abuya et al., 2013).

- **Grouper les services de contraception — ce point est particulièrement important pour les adolescents et les femmes non mariées.** Inclure un grand nombre de services dans un même programme de coupons permet de garantir la confidentialité tout en répondant au mieux aux besoins des populations défavorisées. La plupart des programmes de contraception proposaient également au moins un autre service de SSR ; les plus couramment proposés étaient les services de soins de maternité et de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) (Grainger et al., 2014). Le tableau 2 présente quelques exemples d'ensembles de services proposés par des programmes de coupons récents.

Tableau 2. Exemples de paquets de services par coupons

Pays	Méthodes à courte durée d'action	Méthodes à longue durée d'action et permanentes	Autres services de santé sexuelle et reproductive	Commentaires
Inde (ITAP, 2012)	Méthode des jours fixes, pilule, préservatifs, injections	DIU, stérilisation	Soins prénataux, accouchement et soins postnataux	L'augmentation de l'utilisation des préservatifs correspondait essentiellement à une augmentation de l'utilisation de la pilule et des préservatifs
Nicaragua (Meuwissen et al., 2006)	Pilule, préservatifs, injections	DIU, stérilisation	Tests de grossesse, soins prénataux et service IST	Les effets des coupons variaient en fonction de la scolarisation et du niveau d'éducation
Pakistan (Bashir et al., 2009)	Injections, pilule, préservatifs	DIU, stérilisation	Soins prénataux, accouchement et soins postnataux	79 % des bénéficiaires de coupons ont reçu des conseils en planification familiale, 54 % de tous les bénéficiaires de coupons ont reçu une méthode de contraception
Kenya (Arur et al., 2009)	Non inclus	Implants, DIU, stérilisation	Soins prénataux, accouchement et soins postnataux	60 % des utilisatrices de coupons ont reçu des implants (35 % une ligature des trompes, 5 % un DIU)

- **Faciliter le choix volontaire du contraceptif.** Les programmes de coupons visent à réduire les obstacles financiers à l'obtention de planification familiale et à faciliter l'accès volontaire à la contraception. Plus précisément, les coupons pour la contraception sont destinés à résoudre l'incapacité d'un(e) client(e) à payer la méthode de son choix et à garantir que les prestataires qualifiés ne sont pas contraints de limiter leur offre de méthodes contraceptives en raison des différences de prix, des temps de consultation et de service nécessaires, ou des fournitures et équipement supplémentaires requis, et du respect des mesures de qualité des soins. Parce que les coûts liés aux méthodes cliniques sont généralement plus élevés à la fois pour le prestataire et pour le ou la client(e), les programmes de coupons peuvent s'attacher à proposer des LARC ou des PM volontaires pour aligner le coût de ces méthodes cliniques avec celui des méthodes moins chères ou pour faciliter l'accès à ces méthodes sous-utilisées. Les responsables des système de santé doivent toutefois continuer d'assurer l'accès à un large choix de méthodes (Eichler et al., 2010). Les méthodes permettant d'atteindre cet objectif sont les suivantes : mettre en place des agents de distribution de coupons proposant des méthodes à courte durée d'action s'ils sont qualifiés ; orienter les femmes qui recherchent des méthodes à courte durée d'action vers le point de service le plus proche proposant ces méthodes ; veiller à ce que le coût d'un coupon soit à peu près équivalent au coût de la pilule/d'un contraceptif injectable dans un établissement public ; et/ou veiller à ce que les femmes puissent accéder à la méthode de leur choix, quelle qu'elle soit, grâce au coupon. Les responsables de programmes de coupons peuvent évaluer les performances d'un prestataire en vérifiant que plusieurs méthodes sont disponibles au dispensaire de ce prestataire, en déterminant si le prestataire conseille les détenteurs de coupons lorsqu'ils se présentent pour obtenir des services afin de les aider dans le choix de la méthode, et en évaluant la qualité générale des services proposés par le prestataire aux détenteurs de coupons.

- **Utiliser les coupons dans le cadre d'une stratégie plus vaste de communication pour le changement de comportement social.** Les coupons peuvent être l'occasion de dispenser des informations sur la planification familiale et où trouver méthodes et services de contraception. Ils peuvent être distribués en porte-à-porte ou lors des réunions communautaires, permettant ainsi aux clients potentiels de recevoir les informations et de poser des questions dans un cadre plus détendu. En Ouganda, les activités et les supports de communication pour le changement social et comportemental comprennent des évènements d'inauguration locaux, des émissions radiophoniques à ligne ouverte, des affiches et des brochures (Boler and Harris, 2010). Au Cambodge, les promoteurs de santé travaillent en collaboration avec les administrations locales afin d'identifier les bénéficiaires du fonds de financement de la santé (Health Equity Fund) qui sont éligibles aux services de contraception volontaire par coupons (Bajracharya and Bellows, 2014). Au Pakistan, les ASC participent à des activités de sensibilisation dans leur circonscription, renseignent les client(e)s sur les sujets de santé, y compris la planification familiale, et distribuent des coupons (Khurram Azmat et al., 2013).

- **Allouer les ressources aux populations défavorisées.** Presque tous les programmes de coupons utilisent un système d'identification des bénéficiaires afin de diriger les ressources vers les groupes défavorisés, dans le but de corriger les fortes inégalités en matière d'accès. Les systèmes les plus fréquemment utilisés sont les outils d'évaluation de la pauvreté sous la forme de questionnaires, un système d'identification de la pauvreté préexistant comme ceux utilisés en Inde (la carte BPL ou « below poverty line », remise aux citoyens vivant en-dessous du seuil de pauvreté) ou au Cambodge (carte d'indentification des pauvres), ou le ciblage géographique des zones identifiées comme pauvres. Les bénéfices relatifs de l'examen des ressources, qui peut être coûteux et chronophage, et du ciblage géographique, moins précis mais également beaucoup moins coûteux, font toujours l'objet de débats (Gwatkin, 2000; Hanson et al., 2006).

- **Choisir entre coupons papiers et coupons électroniques.** Les coupons papiers possèdent plusieurs fonctions, par exemple fournir des informations sur le service et où il peut être obtenu. Ils servent de preuve aussi bien aux clients qu'aux dispensaires que le client est en droit de recevoir des services gratuitement, ce qui permet d'éviter les paiements informels. Ils servent également de formulaire de collecte des données et de documentation pour le suivi et l'évaluation. Dans les régions où le taux d'utilisation du téléphone portable est important, on note

un intérêt de plus en plus marqué pour les coupons électroniques, ou e-coupons. À Madagascar, les prestataires d'une franchise ont été formés à la prestation de services adaptés aux jeunes, tandis que les ASC s'occupaient de sensibiliser aux différentes options de contraception et d'envoyer des coupons gratuits par SMS aux jeunes intéressés. Les adolescents pouvaient échanger le coupon contre un ensemble de services SSR de leur choix, et les prestataires recevaient les remboursements par paiement mobile. Chaque mois, 3 000 adolescent(e)s ont échangé leur coupon contre des services de contraception ou de traitement des IST. Parmi les adolescent(e)s ayant reçu des contraceptifs, un peu plus de la moitié ont choisi un LARC (MSI, 2014). Le choix de la version papier ou de la version électronique dépend en définitive du contexte local, des marchés et des ressources disponibles.

Domaines prioritaires de recherche

1. Quel est l'impact des programmes de coupons sur les taux de continuité / d'abandon des contraceptifs ?
2. Dans quelle mesure les honoraires sont-ils rentables ou efficaces par rapport aux programmes de coupons gratuits pour la contraception ?
3. Quelle est la valeur ajoutée d'un programme de coupons avec lequel les services et produits de contraception sont gratuits ?
4. Est-ce que les programmes de coupons sont plus efficaces que les stratégies alternatives pour atteindre les client(e)s défavorisé(e)s, comme les pauvres ou les adolescents, avec les services de contraception ?
5. Comment les programmes de coupons peuvent-ils être conçus pour être pérennes ?

Circonstances dans lesquelles les programmes de coupons sont les plus efficaces :

- Des obstacles financiers restreignent l'accès à la contraception au sein d'un groupe de clients défavorisés en particulier.
- Il existe au moins un prestataire – dans l'idéal plusieurs – en mesure de délivrer des contraceptifs, en particulier des LARC et des PM.
- Il est possible d'identifier efficacement et de contacter les client(e)s éligibles.
- Les capacités et l'engagement de ressources permettent d'établir un système de gestion.

Facteurs d'échec des programmes de coupons :

- Les remboursements des prestataires ne sont pas correctement mis en place.
- Les prestataires ne sont pas remboursés dans un délai convenable.
- La définition de l'ensemble de services inclus dans le coupon n'est pas assez précise.
- La possibilité de contrôler la prestation de services est limitée.

Outils et ressources

A Guide to Competitive Vouchers in Health (*guide des coupons compétitifs pour la santé*) identifie les avantages des systèmes de coupons compétitifs pour la distribution des subventions ; il décrit les circonstances dans lesquelles ils sont préférables aux autres systèmes de subvention ; enfin, il explique comment concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer un système de coupons. Disponible à l'adresse suivante : http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/ Resources/Peer-Reviewed-Publications/AGuidetoCompetitiveVouchersinHealth.pdf

Using Mobile Finance to Reimburse Sexual and Reproductive Health Vouchers in Madagascar (*utiliser la finance mobile pour rembourser les coupons de santé sexuelle et reproductive à Madagascar*) décrit le processus de mise en œuvre des paiements mobiles dans le programme Marie Stopes Madagascar et présente les leçons apprises afin d'aider les responsables de programme à reproduire ce mode de paiement dans les programmes de SSR. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_21N_MarieStopes_Mobile_ Finance_FINAL.pdf

Reproductive Health Vouchers: From Promise to Practice (*coupons pour la santé de la reproduction : des promesses à la pratique***)** présente les principaux enseignements de mise en œuvre tirés de l'expérience de Marie Stopes International pour la mise au point et la gestion des programmes de coupons pour la santé de la reproduction dans divers contextes. Disponible à l'adresse suivante : https://mariestopes.org/sites/default/files/vouchers-from-promise-to-practice.

Vouchers for Health: A Focus on Reproductive Health and Family Planning Services *(coupons pour la santé : zoom sur les services de santé reproductive et de planification familiale)* aborde les principaux aspects des programmes de coupons, les éléments permettant d'évaluer la faisabilité d'un programme potentiel et les étapes de conception et de mise en œuvre d'un programme en cas de faisabilité. Disponible à l'adresse suivante : http://pdf. usaid.gov/pdf_docs/PNADI574.pdf

Pour en savoir plus sur le HIP, vous pouvez contacter l'équipe HIP de l'USAID à l'adresse suivante : fphip@k4health.org.

Références

Une liste complète des références utilisées pour préparer cet aide-mémoire est disponible à l'adresse suivante : https://www.fphighimpactpractices.org/resources/vouchers

Référence suggérée :
Pratiques à Haut Impact dans la Planification Familiale (HIP). Coupons : lutter contre les inégalités d'accès aux services de contraception. Washington : USAID; janvier 2015. Disponible à l'adresse suivante : https://www.fphighimpactpractices.org/resources/vouchers

Remerciements : la première version de ce document a été rédigée par Ben Bellows, Elaine Menotti, et Shawn Malarcher. Nous tenons à remercier Moazzam Ali, Michal Avni, Monica Bautista, Adrita Bhattacharya-Craven, Clarissa Lord Brundage, Nirali Chakrabort, Elaine Charurat, Kimberly Cole, Laurette Cucuzza, Peggy D'Adamo, Alicia Diaz, Antonia Dingle, Ellen Eiseman, Mychelle Farmer, Mario Festin, Sarah Fox, Howard Friedman, Jennifer Friedman, Jay Gribble, Dale Huntington, Sandra Jordan, Joan Kraft, Marcy Levy, Isabelle Lindenmayer, Ricky Lu, Anna MacKay, Jacqueline Mahon, Elaine Menotti, Erin Mielke, Susan Mitchell, Nuriye Ortayli, Gael O'Sullivan, Tanvi Pandit, Jennifer Pope, Caroline Quijada, Suzanne Reier, Elaine Rossi, Diana Santillan, Emma Shmautz, Patricia Stephenson, Sarah Thurston, Thierry van Bastelaer, et Marisa Van Osdale pour leur analyse critique.

Cet aide-mémoire HIP a été approuvé par : Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, PATH, Pathfinder International, PLAN, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, and the U.S. Agency for International Development.

Le Département Santé et Recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la santé a contribué à l'élaboration du contenu technique de ces documents qui sont une synthèse basée sur les faits et l'expérience de terrain. Cet aide-mémoire est destiné à être utilisé conjointement avec les outils et directives sur la planification familiale de l'OMS : http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

